

คุณภาพการให้บริการทางคลินิก (Clinical Tracer of Quality)

โรคหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาล	ตากสิน
สาขา	อายุรกรรม
ผู้รับผิดชอบ	คณะกรรมการผู้ป่วยอายุรกรรม
สภาวะทางคลินิก	Clinical Tracer เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง
วันที่	8 พฤษภาคม 2551

1. บริบท

ภาวะทางอายุรศาสตร์ของโรคหลอดเลือดสมองคือ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เป็นสาเหตุการตายอันดับสองของโลกและเป็นอันดับสามในประเทศที่กำลังพัฒนา เป็นโรคที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีอัตราการตายและอัตราการเกิดความพิการสูง เพราะเป็นภาวะต่อผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว ในอนาคตเมื่อมีกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันจะเป็นโรคที่เป็นภาระของประเทศและคุณภาพชีวิตของประชาชนมากขึ้น เป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการ แขนขาอ่อนแรงหรือเสียความรู้คิด ความเข้าใจภาษา อาจมีปัญหาเรื่องการมองเห็นหรือการได้ยิน ทำให้ผู้ป่วยพ่วงในการดูแลตนเอง เป็นปัญหาแก่ญาติในการดูแล ซึ่งอาการจะมากหรือน้อยขึ้นกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เป็นโรคที่ป้องกันได้ โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และเมื่อเป็นแล้วการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และการรักษาที่ถูกต้องอย่างทันท่วงที สามารถลดอัตราการตายและการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลงได้มากโรงพยาบาลตากสินได้จัดให้มีหน่วยดูแลเฉพาะ คือ หอผู้ป่วยสหภิบาล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง ปลอดภัย คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย มุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพ ลดความพิการและภาวะแทรกซ้อน เพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้แม้ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ เน้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และการป้องกันเป็นซ้ำ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยนัดติดตามตรวจรักษา (follow up) ที่หอผู้ป่วยสหภิบาลเพื่อให้ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และร่วมแก้ไขปัญหามิให้ผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับไปอยู่บ้านดูแลญาติใกล้ชิดและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อค้นหาความเสี่ยงและให้การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจุบันกลุ่มงานอายุรกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันและโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ไม่ทำการผ่าตัดด้วย ปี 2548 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 337 คน ดูแลที่หอผู้ป่วยสหภิบาล 159 คน (หลอดเลือดสมองแตก 27 คน หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 132 คน) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความดันโลหิตสูง 139 คน เบาหวาน 38 คน ไขมันสูง 56 คน โรคหัวใจ 14 คน ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง 80 คนและไม่ทราบสาเหตุ 3 คน (ผู้ป่วย 1 คน มีสาเหตุมากกว่า 1 อย่าง) ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 159 คน readmission ภายใน 28 วัน 2

คนได้รับ 1° prevention 42 คน ปี 2549 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 284 คน ดูแลที่หอผู้ป่วยสหนิบาล 184 คน (หลอดเลือดสมองแตก 50 คน หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 234 คน) ปี 2550 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 277 คน ดูแลที่หอผู้ป่วยสหนิบาล 168 คน (หลอดเลือดสมองแตก 54 คน หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 223 คน) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความดันโลหิตสูงเกือบ 100% แต่มีความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตัวและได้รับการรักษาไม่เพียงพอ จากการขาดความรู้หรือมีความรู้ไม่เพียงพอในด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญของบุคลากรสุขภาพที่จะดูแลต่อไป

2. ประเด็นสำคัญ / ความเสี่ยงสำคัญ

โรคนี้เป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการ และเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เป็นภาระแก่ครอบครัวถ้าผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ โรงพยาบาลตากสินจึงให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้โดยเฉพาะ เพื่อหาแนวทางลดปริมาณการเกิด ป้องกันการเป็นซ้ำ ลดความเสี่ยงในการเกิด โดยจัดให้มีการดูแลเฉพาะโรคที่มีแนวทางการรักษาเดียวกัน มีแนวทางการส่งเสริมการทากิจวัตรประจำวัน การดูแลเรื่องความรู้คิด การฝึกพูด การป้องกันการล้ม และการป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกต่าง ๆ โดย

1. ทำแนวทางการดูแล รักษาผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษร (Care Map)
2. ทำแบบประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ
3. จัดทำ Flow chart ในการรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. จัดทำแบบทดสอบการทากิจวัตรประจำวัน
5. มีการประชุมปรึกษาหารือ และวางแผนการดูแล รักษาผู้ป่วยตลอดจนติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โดยทีมสหวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์
6. มีการนัดติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องบนหอผู้ป่วยทุกวันพุธเวลา 13.00 น.

ความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญมีดังนี้

1. จากการรักษา คือ การที่ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงแล้วได้ยา Nifedipine อมใต้ลิ้น เพราะจะทำให้เกิด progressive stroke ได้
2. จากการพยาบาล คือ
 - แผลกดทับ
 - การล้ม
 - การพลัดตกหกล้ม
 - DVT
 - ไหล่เคลื่อน

3. เครื่องชี้วัดสำคัญและการใช้ประโยชน์

มีการจัดเก็บตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่หอผู้ป่วยสหนิบาลดังนี้

1. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกทากิจวัตรประจำวัน

2. จำนวนผู้ป่วยที่ลูกจากเตียง
3. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน MMSE
4. อัตราการทำ Cognitive rehabilitation ในผู้ป่วยที่มี Cognitive impairment
5. จำนวนผู้ป่วยที่ทำกายภาพบำบัด
6. อัตราการเกิดข้อติดแข็ง
7. อัตราการเกิดไหล่เคลื่อน

และตัวชี้วัดที่ต้องเก็บตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ดังนี้

1. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หลังรับไว้ในโรงพยาบาล
2. อัตราการเกิด pneumonia ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
3. อัตราการเกิด urinary tract infection ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
4. อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
5. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ได้รับการทำ CT / MRI สมอง
6. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะแรกรับ
7. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ได้รับ Aspirin ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากรับไว้

ในโรงพยาบาล

8. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ได้รับ Antiplatelet หรือ Anticoagulant เมื่อกลับบ้าน

บ้าน

9. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ได้รับการทำกายภาพบำบัด
10. อัตราการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
11. อัตราการ Readmission ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่กลับบ้านและได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัว

เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ไม่ได้รับ Nifedipine
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ได้รับการรักษาใน Stroke unit
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ได้รับการตรวจ EKG
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่มีไข้ ($< 37.5^{\circ}\text{C}$) ที่ได้รับการดูแลรักษา

ภาวะไข้ อย่างเหมาะสม

17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ได้รับการรักษาตามแนวทางที่วางแผนไว้

(Care Map)

18. จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย

- Aspirate pneumonia
- แผลกดทับ

มีการจัดเก็บตัวชี้วัดร่วมกับฝ่ายการพยาบาล ทั้งหมด 5 ตัวชี้วัด คือ

1. อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา
2. อัตราการพลัดตก / หกล้ม
3. อัตราการเกิดแผลกดทับ
4. อัตราการติดเชื้อระบบปัสสาวะ
5. อัตราการเกิด pphlebitis

มีการเก็บความสามารถในการทำวัตรประจำวันของผู้ป่วยรายวัน และความสามารถของญาติในการร่วมดูแล มีการประเมินความรู้ในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุและติดตามนำมาปรับปรุง เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกที่นัดมาติดตามการรักษาบนหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ปี 2547 (ตั้งแต่ 25 มิ.ย. – 31 ธ.ค.) มีผู้ป่วยมาติดตามการรักษาบนหอผู้ป่วย 115 คน ปี 2548 มีผู้ป่วยมาติดตามการรักษาบนหอผู้ป่วย 249 คน ปี 2549 มีผู้ป่วยมาติดตามการรักษาบนหอผู้ป่วย 226 คน ปี 2550 มีผู้ป่วยมาติดตามการรักษาบนหอผู้ป่วย 396 คน มีแผนการดำเนินงานชัดเจนในแต่ละวิชาชีพ พยาบาลมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล ประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัว มีแผนงานชัดเจนทุกวัน ทุกเวร โดยดูแลเป็นรายบุคคล มีการประเมินภาวะสมองเสื่อมตามแบบประเมินมาตรฐานเพราะผู้ป่วยอาจมีภาวะสมองเสื่อมร่วมด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ป่วย / ญาติจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค สาเหตุการเกิด ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การตรวจค้นหาโรค การดูแลรักษา การป้องกันเป็นซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ บุคคลที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา โดยเน้นว่าผู้ที่มีความสำคัญที่สุดในการรักษา คือ ผู้ป่วยและญาติ สอนหรือสื่อสารเป็นกลุ่ม หรือรายบุคคล ให้โอกาสผู้ป่วยและญาติซักถามหรือพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกันโดยมีพยาบาลเป็นผู้ประสานเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน หรือให้ผู้ป่วยด้วยกันสอนกันเองเพื่อเป็นการทวนสอบความเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเอง ผู้ป่วยที่มีแขนขาอ่อนแรงจะเน้นการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน ตั้งแต่การเคลื่อนย้ายตนเองบนเตียง จากเตียงสู่รถเข็น การหัดเดิน การใช้อุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลต่าง ๆ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยตนเอง และ/หรือ ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลส่วนที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้ มีการออกกำลังกายตามแผนของนักกายภาพบำบัด เน้น ROM และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

ด้านอาหารจะจัดอาหารเฉพาะโรคให้โดยนักโภชนาการเพื่อให้เหมาะแก่ผู้ป่วยแต่ละราย นักโภชนาการจะสอน แนะนำอาหารที่เหมาะสมและไม่ขัดต่อโรค อาหารที่ควรงด แก่ตัวผู้ป่วยและญาติโดยคำนึงถึงสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยแต่ละรายและเพื่อให้สามารถปฏิบัติจริงได้เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการพูด จะมีนักแก้ไขการพูดมาประเมินและสอน กระตุ้นให้ฝึกพูด หรือฝึกกล้ามเนื้อในการพูด มีแบบฝึกที่ญาติสามารถกระตุ้นผู้ป่วยได้ ในด้านความเข้าใจภาษา มีการสอนเรื่องความเข้าใจภาษา มีกิจกรรมต่าง ๆ ตามความพร้อมของผู้ป่วย มีอุปกรณ์เสริมความเข้าใจในรูปแบบหลากหลายตามสภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ สังคมจะมีนักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือ โดยร่วมกันทำงานเป็นทีมนำ

ปัญหาแต่ละด้านของผู้ป่วยมาประชุมเพื่อร่วมหาแนวทางช่วยเหลือ ซึ่งแต่ละวิชาชีพสามารถแนะนำผู้ป่วย ญาติในด้านของวิชาชีพอื่นได้ด้วย ในการประชุมกลุ่มจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันระหว่างวิชาชีพ บางครั้งเชิญญาติเข้าร่วมกลุ่มเพื่อปรึกษาหาทางออกของปัญหาร่วมกัน การประชุมกลุ่มจะมีทุกสัปดาห์ในวันพุธบ่าย ซึ่งจะคุยกันถึงปัญหาของผู้ป่วยที่ยังอยู่ในโรงพยาบาลทุกรายและผู้ป่วยที่มารักษาอย่างต่อเนื่องบนหอผู้ป่วย เพราะเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้วยังนัดติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยด้วย ทำให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้ว เป็นการติดตามดูแลเพื่อป้องกันการเป็นซ้ำวิธีหนึ่ง มีระบบติดตามเมื่อไม่มาตามนัด สอบถามสาเหตุที่ไม่มา

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

1. ทำแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. การดูแลแบบผสมผสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. ทำแบบเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ลุกจากเตียง
4. การใช้แบบประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
5. การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
6. การสอนความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติโดยใช้มาตรฐานเดียวกันทุกหอผู้ป่วย